

PSICOANÁLISIS  
Y POESÍA  
ES  
PSICOANÁLISIS

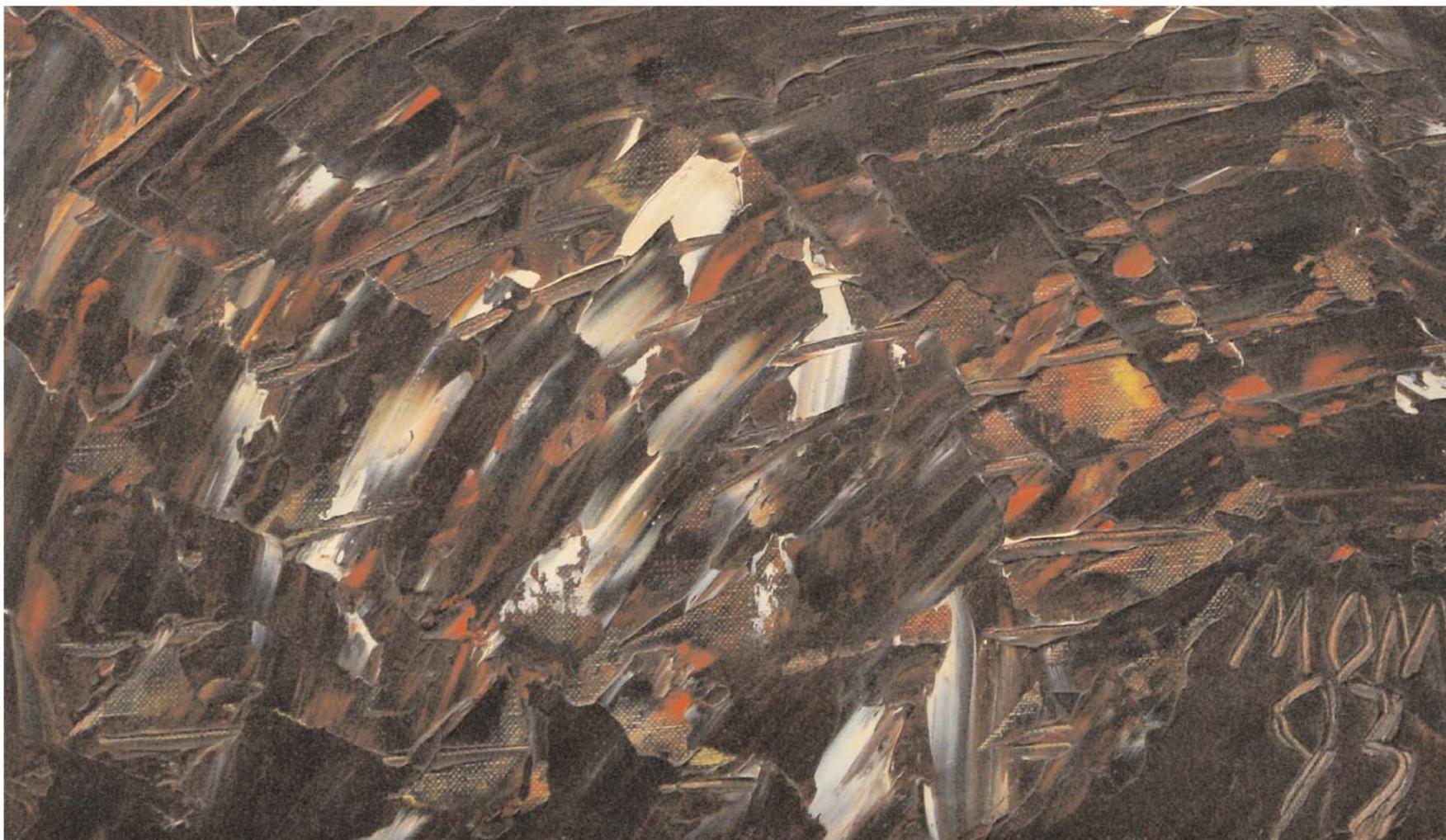
*Freud*

# EXTENSIÓN

UNIVERSITARIA

REVISTA DE PSICOANÁLISIS

N.º 117 OCTUBRE 2010 125.000 Ejemplares de DIFUSIÓN GRATUITA



*El presentimiento* de Miguel Oscar Menasa. Óleo sobre lienzo, 24x41 cm.

Libros de  
Miguel Oscar Menasa  
a la venta en  
e-libro.net

LEA ESTA REVISTA EN INTERNET

[www.extensionuniversitaria.com](http://www.extensionuniversitaria.com)

Desde el N° 1 (ENERO 1997) al N° 117 (OCTUBRE 2010)

**EXTENSION UNIVERSITARIA:** LA REVISTA DE PSICOANÁLISIS DE MAYOR TIRADA DEL MUNDO

**Entrevista a Miguel Oscar Menassa  
en Radio Popular el 23 de enero de 1985  
Programa "Juntos en la noche"**

P: Vamos a entrar rápidamente en diálogo con Miguel Oscar Menassa Chamli. Es médico, escritor, psicoanalista, poeta y pintor. Diremos del Dr. Menassa Chamli que comienza su práctica psicoanalítica en 1961, que funda en 1971 el movimiento científico-cultural Grupo Cero y dirige su revista de psicoanálisis y poesía desde 1974. Interviene en dos proyectos de salud, dentro del campo de la psicoprofilaxis y la prevención comunitaria. En el campo de las psicosis trabaja desde 1970 como terapeuta, coordinador y supervisor de grupos de contención, creando de esta manera una modalidad nueva en el tratamiento de las enfermedades mentales. Actualmente dirige la revista de la Escuela de Psicoanálisis Grupo Cero, Leyendo a Freud.

Buenas noches Dr. Menassa Chamli, muchas gracias por estar aquí con nosotros. Doctor, miedo, angustia, ansiedad, podemos decir que son los otros males de nuestro tiempo.

MOM: Recién escuchaba una noticia e hice un comentario aparte del micrófono donde decía que, frente a la muerte, a la guerra y a la desesperación en que nos encontramos, ocuparnos de la angustia, del miedo y de la ansiedad, también, era ocuparnos de pequeñas cosas. Sin embargo, ahora quiero agregar que son pequeñas cosas cuando duran una noche, cuando duran una tarde, un instante, cuando tenemos miedo de la oscuridad, alguna vez, cuando tenemos ansiedad por alguna espera, alguna vez, pero en su prolongación pueden provocar enfermedades gravísimas y la muerte.

P: Estas cosas como miedo, angustias, ansiedad ¿se da sólo en la noche o también durante el día?

MOM: Se dan en la noche pero, quiero aclarar, que en la noche también se da la poesía. En la conversación previa una respuesta que no pude dar, por timidez, fue que se le podía aconsejar a la gente que estaba de noche o se sentía sola, angustiada o ansiosa.

Antes del psicoanálisis, escuchar Juntos en la noche, leer poesía o escribirla y, seguramente, si con eso no se cura recomendaría una psicoterapia.

P: Gracias, doctor Menassa, ahora entraremos en ese campo. Hablemos de las inhibiciones del ser humano ¿dónde se originan esas inhibiciones?

MOM: Sería interesante ver cómo el miedo, la ansiedad y la angustia se producen por los mismos mecanismos. Es como si el mecanismo del miedo necesita de un objeto real fuera del sujeto, fuera del hombre, fuera de la persona que tiene miedo, real o fantástico, pero necesita de un objeto real, o realmente existente o hecho real por la fantasía o por la alucinación, esa situación es la que provoca miedo.

La angustia y la ansiedad normalmente no tienen objeto, no se sabe de qué se tiene ansiedad o angustia. La diferencia entre ansiedad y angustia es que la angustia se da en el cuerpo: opresión precordial, alteración del ritmo respiratorio o del ritmo circulatorio, sensación de ahogo, mareo. En cambio, la ansiedad no tiene trastornos corporales, es decir, no tiene objeto, es más insoportable a veces que la angustia, porque la angustia lleva a pensar en algo orgánico. Si tengo una opresión precordial puedo pensar un infarto, no me doy cuenta que es angustia, pero en la ansiedad siempre me doy cuenta que es algo psíquico porque no tiene causa, ni motivo, ni sensaciones corporales, sino que es, podríamos decir, completamente mental.

P: Dr. Menassa, a lo largo de su trayectoria profesional como médico y como psicoanalista supongo que habrá visto a cientos de personas afectados por estas cosas de que estábamos hablando. Pero ¿qué les puede decir en la noche a los amigos de Juntos en la noche que están escuchando y que hay algunos, que yo sé que en este momento están refugiándose en una bebida alcohólica o van a tomar unas pastillas para poder dormir o evadirse de ese problema? Pero esas pastillas y ese alcohol ya les están creando hábito porque no es un problema de esta noche, es que ya llevan muchas noches así. ¿Cuál sería la solución para decirle a estas personas? ¿Qué deben hacer, cómo deben actuar, cómo deben romper ese sistema de vida?

MOM: Usted me va a ayudar un poco. Primero voy a hacer un paréntesis para mostrar cómo el alcohol y las drogas no sólo generan hábito, porque si sólo generarán hábito uno está habituado a tantas cosas... El alcohol produce cirrosis hepática y su último desenlace es psicosis de Korsakof que es una psicosis muy delirante donde el paciente vive muy angustiado porque aparecen pequeños bichos, pequeñas formas -se llaman micropsias- que le persiguen. No sólo produce hábito sino que produce deterioro físico y deterioro psíquico.

Con las drogas lo mismo, si produjeran solamente hábito yo no estaría en contra de ese hábito. Es decir, hay hábitos que son sanos, no todo aquello que se repite es la enfermedad, hay cosas que se repiten que dan alegría.

Cerrado este paréntesis, el instrumento que se utiliza para salir de la soledad, en realidad, daña y deja más solo. El otro paréntesis que quiero hacer es decir que nunca -en la historia de la

locura, en la historia de la ansiedad- se curó una ansiedad con maldad o con bondad. No hay en la historia de la locura -podemos decirlo así como metáfora- una curación que se haya hecho mediante el bien o mediante el mal. Es decir, ni la maldad ni la crueldad del electroshock ha curado a ningún psicótico, ni la bondad de ningún sacerdote o de ningún samaritano ha curado ninguna locura.

A la gente que está sola le diría que, en realidad, la soledad es un lugar donde el hombre puede hacer daño hasta el fin. La soledad es un tiempo donde el hombre puede destruirlo todo hasta el fin, hasta su propia vida. Es en soledad donde se plantean los suicidios.

La soledad, es un estado que no sé hasta dónde podríamos decir exactamente humano, en tanto el hecho de estar acompañado limita, relativiza no solamente mi soledad sino también mi afán de destrucción, también mi maldad.

Maldad y afán de destrucción que al no encontrar en quién expresarlo, porque no están mis compañeros hombres conmigo, lo expreso sobre mi propio cuerpo, sobre mi propia vida, sobre mi propia mente. No aconsejo la soledad.

P: Estas personas que ya están afectadas por la soledad hasta unos grados de deterioro personal, decía usted que puede incluso producir mal pero ¿puede producir mal a otras personas?

MOM: También, y a ellos mismos. Plantearse una charla de psicoanálisis a la noche sobre el miedo y sobre las enfermedades y la soledad es, a mi entender, plantearse una charla muy general, donde si a esa persona le modifican la situación social, el gobierno le modifica la situación económica y lo saca del paro, la Universidad o el Colegio se ocupa de darle educación, y si todavía sigue sólo y si todavía sigue angustiado, le digo: esa persona está enferma, es un neurótico y tiene que psicoanalizarse.

P: Doctor, a consecuencia de todas estas cosas, de este miedo, esta angustia, esta soledad, esta ansiedad, esto dentro del capítulo de enfermedades ¿puede degenerar en una úlcera gástrica?

MOM: La úlcera gástrica, a mi entender, es una producción que reemplaza -en las sociedades actuales capitalistas, no tanto en la moral capitalista sino en la producción capitalista-, a la melancolía.

Hace cien años una melancolía no podía ser otra cosa que una melancolía, en nuestra época una melancolía, una depresión, la pérdida de un objeto amado, de un ideal, de una ilusión, de un negocio, puede provocar melancolía, depresión o úlcera, y si usted me permite, cáncer también.

P: Doctor, usted cómo ve, desde su mesa de psicoanalista, a la humanidad, a los que vivimos, por ejemplo, en España a las dos y diecisiete minutos de la madrugada, en este momento de la noche. ¿No hay una pérdida de ideales, de ilusión, entre otros muchos factores?

MOM: Me gustaría particularizar su pregunta, hacer más concreto, pero no puedo. Creo que sí, que hay una carencia de ideales. A principio de siglo, el hombre en general, las juventudes en general, tenían la ilusión del marxismo y la ilusión del cristianismo. Y no solamente la ilusión del marxismo, creo que la ilusión del cristianismo fue una gran ilusión. En este momento son dos caminos que si no están cerrados están muy cuestionados, que si no están cerrados están criticados, que si no están cerrados deben ser transformados para poder ser seguidos por ese joven de la modernidad.

Creo que, además, el hombre actual no tiene mito de futuro. Uno podía pensar antes en una sociedad igualitaria, en una sociedad que se ocupara de las personas, podía pensar hace cien años en un Estado que se ocupara de los ciudadanos. Eso no ocurre, no sabemos cuándo va a ocurrir, por eso hay una desilusión generalizada que se debe a que no tenemos mito de futuro.

Hago un paréntesis para llevar algo de agua a mi molino porque es tan general. Nosotros pensamos que el Grupo Cero, en esa unión que hace del psicoanálisis y la poesía, no lo tiene pero, con otros, podría llegar a generar un mito de futuro.

P: Dr. Menassa ¿cuáles son las obsesiones y fobias que nos rodean?

MOM: Comer todos los días a la misma hora, fumar cigarrillos, amar. En el amor actual se ve cómo el hombre está ritualizado, cómo el enfermo que viene a nuestra consulta y sufre por sus obsesiones y por sus rituales, en realidad, no se diferencia mucho de una persona normal. Solamente que, en la persona normal, el ritual está asentado sobre lo permitido mientras que en el neurótico, en el que se siente neurótico, la moral condena



*El poeta llega a Madrid* de Miguel Oscar Menassa. Óleo sobre lienzo, 81x65 cm.

sus rituales porque sus rituales están concentrados en cosas no comunes, poco morales. Esa es la diferencia.

P: Dr. Menassa Chamli, pasando rápidamente a otras cosas ¿los celos hoy día se dan?

MOM: Sí.

P: ¿Todavía hay celos?

MOM: Me río porque es un sentimiento que pueden encontrar en el supermercado, uno puede comprar treinta pesetas de celos a pesar de la modernidad porque los celos son primordiales. Uno no siente celos de una mujer o de un hombre, uno siente celos de la madre, siempre de la madre. Como es tan primordial, aunque uno sea un superado, aunque tenga relaciones múltiples, aunque sea libre, aunque tenga conversaciones con su pareja acerca de una libertad y de una modernidad, no se dejan de sentir. Es una cosa primaria, primitiva y cada vez que tengo celos, mi partner no es mi partner sino que es mi madre.

P: Es curioso. Menassa, voy a abrir nuestros teléfonos, los teléfonos de Juntos en la noche, y para que guardemos un poco la intimidad de nuestros oyentes por si desean hacer alguna pregunta relacionada con estos temas que hemos tocado aquí, vamos a abrir las líneas de teléfono de la COPE y, repito, que no voy a decir los nombres de ustedes porque me decía el Dr. Menassa ¿cómo me tengo que comportar en el micrófono, como si estuviese en una consulta, en mi consulta? Pues sí. Digamos que vamos a abrir en esta noche, excepcionalmente, la consulta del Dr. Menassa para que ustedes pregunten por sus problemas de ánimo, sus angustias, sus ansiedades, sus miedos, porque a lo mejor el Dr. le puede aconsejar bien.

P: Quiero preguntarle al Dr. algo sobre los complejos de inferioridad. ¿Qué son y si están muy de moda?

MOM: El complejo de inferioridad es una generalidad, normalmente se lo encuentra en casi todas las enfermedades que nosotros llamamos mentales. Ahora voy a ver si puedo en el espacio de esta rapidez, de este ping pong... Por ejemplo, en la fobia el complejo de inferioridad se va armando alrededor de los objetos fóbicos. Está claro que si una persona tiene fobia a la calle, cada vez que sale a la calle, cada vez que se le aparece la oportunidad de un espacio abierto, si no tiene su acompañante fóbico, sentirá el complejo de inferioridad. Sentirá ser atacado, ser denigrado o, en última instancia, el complejo de inferioridad es no hacer el ridículo, el no hacer el ridículo diría que se encuentra presente en todos los complejos de inferioridad. Pero el histérico también tiene complejo de inferioridad, porque cuando es insensible a los ruegos de su amante, además, que él ha incitado a esos ruegos, evidentemente esa frialdad lo acompleja sexualmente, termina siendo un acomplejado de inferioridad sexual.

Pero el neurótico obsesivo también, en ese manejo que hace dubitativo de toda decisión, termina siendo. Cada vez que tiene que tomar una decisión en su vida con su pareja, con sus hijos, con su compañero, con su profesión, entra en las características del complejo de inferioridad.

Es decir, que no es un complejo en sí mismo el complejo de inferioridad sino que es un síntoma que acompaña a todos los trastornos neuróticos y a todos los trastornos funcionales.

P: Van a entrar ya las primeras llamadas para usted Dr. ¿De qué manera se puede combatir este complejo de inferioridad? ¿Hay que acudir a un psicoanalista por obligación, o la misma persona en ese movimiento diario puede parar esa barrera?

MOM: El psicoanálisis no promete curar, promete psicoanalizar, psicoanalizando cura. Pero la curación, es bueno decirlo, puede acontecer con una transformación de la vida del enfermo. Lo que procura al enfermo el psicoanálisis es esa transformación. Pero, por ejemplo, un viaje rápido a Grecia puede curar una inhibición sexual, un encuentro con un amigo de la infancia donde le cuento los problemas que tengo con mi mujer que a nadie le he contado, puede curarme. Pero eso es casi como el psicoanálisis.

P: Dr. Tenemos una llamada de La Coruña, vamos a darle paso. Adelante Coruña, buenas noches.

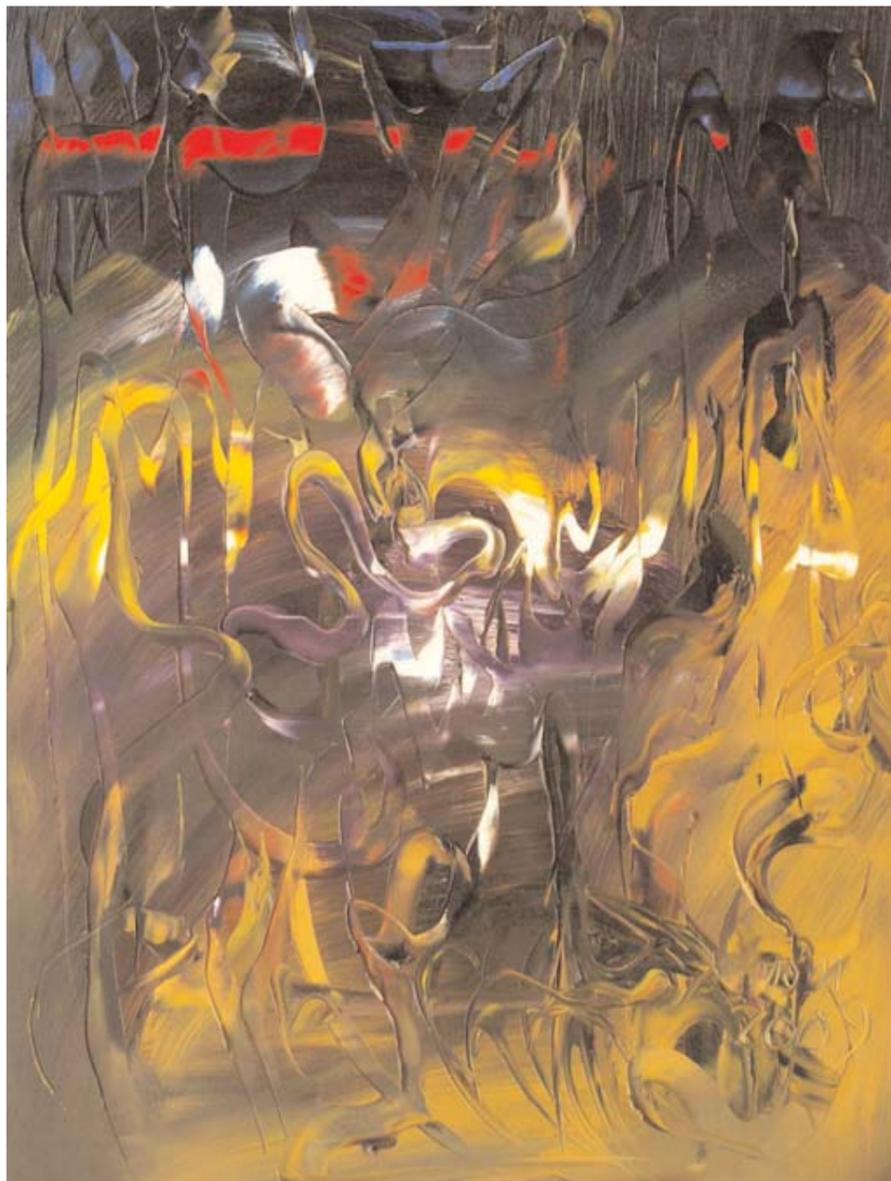
Ptelf.: Voy a hacer una pregunta para el psicoanalista. Una angustia, tengo entendido, que es un miedo involuntario a todo. Tengo una amiga que tiene una angustia que le prohíbe caminar, no es porque le fallen las piernas sino es porque siente un peso en la boca del estómago. ¿Cómo podría combatirla?

P: Dr. ¿cómo se puede combatir esto?

MOM: El diagnóstico es realmente que se dobla por angustia, en tanto no es la paciente la que habla sino una amiga, pero suponiendo que sea angustia, eso se cura, ese dolor y esa insuficiencia o inhibición para caminar, contando la angustia. Por el modo de aparecer la angustia y por la inhibición que produce, podemos pensar que la angustia está relacionada con una metáfora del caminar que puede ser un "tengo que seguir adelante y no puedo". Esa angustia acontece en los momentos en donde se tendría que producir en su vida un hecho de seguir adelante, de caminar, de movimiento, de transformación, un cambio de pareja, fantasías de infidelidad, etc. Esto puede llevar a esa angustia que impide caminar.

P: ¿Cómo se puede romper esto, doctor? ¿Qué hay que hacer?

MOM: Por ejemplo, si usted toma un ansiolítico se calma,



*El poeta y el oro* de Miguel Oscar Menassa. Óleo sobre lienzo, 100x81 cm.

habíamos dicho que eso no sirve, estoy diciendo que el ansiolítico se da para cortar la angustia. Si digo que no es porque, no es porque se producen ciertas sustancias que se produce la angustia sino por ciertos sentimientos que el mismo paciente no puede confesarse a sí mismo. Miren qué interesante, no es un pensamiento que el paciente se confiesa a sí mismo, es un pensamiento del cual el paciente se avergüenza, o tiene miedo, o le parece indigno. Es importante ver cómo en el ser humano coexisten, por ejemplo, a nivel universal, en el mismo momento que mandamos un satélite para encontrarnos con otros seres humanos en otras galaxias, matamos a los seres humanos que tenemos, pero es el mismo hombre.

P: Dr. tenemos una llama de Tarragona.

Ptelf.: Quisiera hacerle una pregunta al doctor. Tengo una niña, una hija, que tiene cinco años, lleva dos meses que cada noche está orinándose en la cama. Quisiera preguntarle si habría algún remedio o algo o darme una pequeña explicación para que no se lo haga en la cama, para que no se orine en la cama.

P: ¿Es un problema de enuresis?

MOM: Sí. Primero, otra vez más en general, diciendo que la enuresis se produce en los niños no exactamente por algo que le pase al niño sino por algo que pasa en la pareja de los padres. Que el niño se haga pis a la noche en la cama depende de la relación que tengan los padres y no de algo que tenga el niño. Es decir, puede ser que algún niño tenga algo orgánico pero es muy difícil, además se puede constatar muy fácilmente en una revisión médica. Si el niño no tiene nada orgánico, la problemática de la enuresis está provocada por los padres.

P: ¿Puede ser por un momento de tensión en el matrimonio?

MOM: Cualquier desavenencia en el matrimonio puede provocar la micción nocturna en el niño, eso por un lado. Y, por otro lado, sacando esa generalidad, un consejo sería que esa pareja pudiera hablar de eso que sin saber provoca la micción nocturna del niño. En cuanto al niño, un consejo sería que lo ayudaran levantándose, por supuesto no reprimiéndolo al niño porque se haga pis, levantándose algunas noches seguidas a una hora de la noche y hacerle orinar al niño. Pero esto es un consejo como de vieja, como de barrio que no sirve del todo, que va

a solucionar cierto problema, pero que el problema básico es la relación de los padres con respecto al niño.

P: Sepamos qué nos dicen en la línea 1 de Madrid.

Ptelf.: Quiero hablar con el doctor, por favor.

P: Está escuchándola.

MOM: Sí, la escucho.

Ptelf.: Me ocurre que llevo mucho tiempo que no duermo, ya por sistema, digamos. Yo he pasado muchas crisis de tomar pastillas, de lavados de estómago, una serie de cosas.

MOM: ¿Qué esta esperando que se queda despierta toda la noche?

Ptelf.: ¿Cómo?

MOM: ¿Qué está esperando?

Ptelf.: Que me da miedo, tengo angustia y miedo.

MOM: Pero ¿qué espera a la noche?

Ptelf.: ¿Qué espero yo de la noche? No sé, por último para remate se ha muerto un ser querido, ha sido muy reciente, pero aparte es que yo arrastro un problema de soledad muy antiguo, y además de eso de incompreensión.

MOM: ¿Qué piensa cuando está a la noche sola?

Ptelf.: Pienso en el abandono de mi familia hacia mí, pienso en que no tengo a nadie a quien comunicar nada y quisiera recurrir a ustedes a ver si me pueden recibir porque yo necesito contar mis cosas y nadie me quiere escuchar ¿me entiende? Y encima ahora pues es que noto que no puedo ni salir a la calle del miedo que tengo y yo soy una persona muy valiente.

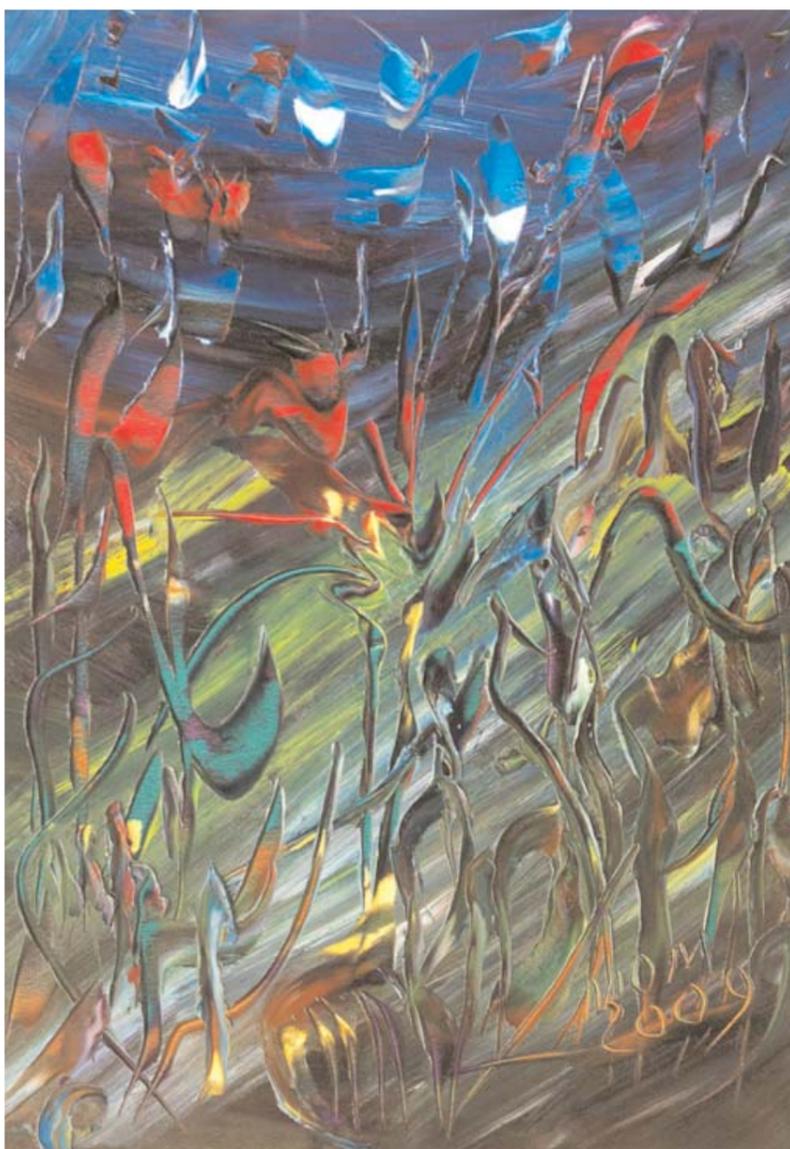
MOM: ¿Miedo a qué?

Ptelf.: Parece como un temblor, como un miedo a que me persigan, a que me ataquen, y nunca me ha dado miedo nada ¿entiende?

P: Sra. de Madrid, cuando terminemos con el Dr. Messana (error del periodista) Chamli le vamos a dejar el teléfono del Dr. para que se ponga en contacto con él fuera de antena.

Dr. para esta señora de Madrid que está deseando que la pueda escuchar realmente, le vamos a dejar si no le importa su teléfono fuera de antena para que se ponga en contacto ¿le parece bien?

Vamos a Valencia.



*La flor de la alegría* de Miguel Oscar Menassa. Óleo sobre lienzo, 92x65 cm.

Ptelf.: Dr. le quería preguntar, porque me ocurre diferente a todas las personas, a ver si es que yo no soy normal o qué me ocurre. Soy una mujer que me gusta muchísimo las amistades, tengo muchos amigos y los quiero mucho a todos, pero tanto como quiero a los amigos me gusta también la soledad. Entonces yo si leo un libro o escribo un poema que me gusta escribir, o estoy en el mar sola o en el campo, yo me siento tan feliz y hasta amo la soledad y no siento a nadie que hable como yo que ame la soledad. Hasta por las noches oír este programa me hace muchísima compañía, de todo siento compañía, entonces qué es lo que pasa, que no soy normal o qué.

MOM: No, que usted no está sola, que aun cuando está sola está acompañada, es simple.

P: Vamos a Madrid.

Ptelf.: Era para preguntar al doctor. Yo soy una señora que me dicen todos los médicos que tengo depresiones, pero esto ya hace muchísimos años, y no sé por qué me dan unos ahogos que me tienen que llevar de urgencia, incluso me han llegado a decir que es angina de pecho, luego me hacen muchas pruebas y terminan todos por decirme que es de nervios.

Yo tengo siempre una opresión de que me estoy ahogando constantemente, he tenido muchos años tratamiento y, si me veo bien, yo misma lo dejo. Y cuando me veo mal me vuelvo a agarrar a él. En fin, no tengo consuelo y mi familia está pendiente de mí pero no tengo ganas de nada, ni me ilusiona nada.

MOM: Bueno, no la ilusiona nada porque ya tiene a toda la familia pendiente de usted.

Ptelf.: Yo creo que esto de los nervios no lo comprende nadie más que el que lo tiene y, a veces, pues también me parece que no me comprenden o que no me hacen caso, pero otras veces reflexiono y digo que sí me hacen caso porque cuando me ven tan mala salen conmigo corriendo. Pero les tengo preocupados y yo estoy preocupada también.

P: ¿Qué le podemos decir a esta señora?

MOM: Yo quería ser amable con la audición en el sentido del comienzo, de ver si podía contestar utilizando mi cultura, dar varios resultados o varios modos de salir de estas molestias. Pero como estamos viendo en la gente que nos habla, ellos siempre hablan de los médicos, que los médicos siempre le han

dicho que no tenían nada, ya han hablado con los familiares, los familiares están un poco hartos, los amigos están un poco cansados, no encuentro otra solución. Por ejemplo, esta mujer, en lugar de ir a aprender kárate para hacerse respetar en la familia, se ahoga. Lo que pasa es que con el ahogo disminuye su vida en 10 a 15 años y trastorna la vida que va a vivir con los ahogos.

Ella contó a la familia, pero ahora tiene ahogos. Yo le hubiese aconsejado: ahora psicoanálisis, pero antes de los ahogos ir a practicar kárate para ver si conseguía dominar a la familia.

P: Vamos a Las Palmas.

Ptelf.: Quería hablar con el señor doctor si es tan amable. Quería explicarles mi problema un poco complicado, yo era un señor que bebía mucho, de unos 10 ó 12 años bebiendo, entonces me puse en tratamiento psiquiátrico y así llevo unos 12 años y pico a 15 años. No hay forma que ningún doctor me dé exactamente con mi enfermedad porque me cambian el tratamiento a cada momento y no hay forma que yo me encuentre mejor. Ando con un miedo horrible, no puedo dormir más, bien por la noche. Por el día estoy un poco tranquilo pero por las noches no hay forma que duerma porque tengo miedo, unos temblores, una cosa en las piernas que no puedo, voy andando por la calle y voy a cada momento mirando para atrás, me parece que me van a hacer daño.

Ya digo, estoy en tratamiento de todas formas pero no hay forma de que yo encuentre mejoría. Quería hacerle la pregunta a él y si es tan amable que me diera las señas para ver si había la posibilidad de ponerme en contacto con él.

P: ¿Se quiere poner en contacto con el Dr. Menassa? Bien, después de terminar esta mesa redonda le facilitaremos algún teléfono para que se pongan en contacto con él.

Vamos a Alicante, la última llamada, doctor ¿hay alguna respuesta para nuestro amigo de Las Palmas?

MOM: Un paréntesis, ahora me tocaba hablar mal de la psiquiatría, tampoco hubiese querido, pero reemplazar el alcohol, que es algo que yo con mi mano llevo a mi boca, con mi mano en mi boca transformo la realidad de manera tan fácil, por eso soy alcohólico, porque al día siguiente cuando estoy cuerdo, cuando no estoy borracho pienso la realidad, pienso lo que hice ayer estando borracho y no lo puedo soportar, me vuelvo a

emborrachar nuevamente. Es decir, que el alcoholismo es un lugar de omnipotencia del sujeto porque, vuelvo a insistir, él con su mano, con su propia mano y con su propia botella de vino que se ha comprado con su propio dinero, ahora soluciona la realidad, se emborracha y niega la realidad preocupante.

La psiquiatría colabora con el paciente en la omnipotencia del paciente cuando le reemplaza el alcohol por las pastillas, evidentemente no hubo curación porque no hubo investigación de la causa, de la etiología que había originado el alcoholismo, sino que se reemplazó el alcoholismo malo por una droga buena, pero mentira, no hay droga buena.

P: Dr. tenemos la última llamada de Alicante porque tenemos que seguir adelante con el programa.

Ptelf.: Quisiera hacerle una pregunta al Dr. Por motivos de trabajo estoy tres años trabajando de noche, me tiro toda la noche sin dormir y luego a casa por la mañana y sigo sin poder dormir y empecé a tomarme media pastilla..., he seguido tomándome ... y me han aconsejado que tome ... 10, yo quisiera preguntarle...

MOM: Y dentro de un año un martillazo en la cabeza.

Ptelf.: Yo quisiera preguntarle al Dr. cuál sería la mejor solución porque termino a las siete de trabajar, luego y no puedo tampoco seguir sin dormir, a la siguiente noche descanso y tampoco puedo seguir sin dormir, quisiera a ver qué medicación sería la más aconsejable.

MOM: Vuelvo a insistir que no estoy de acuerdo con las medicaciones, evidentemente a usted se le forja un problema, una problemática en ese llegar a las siete de la mañana, ver que no puede dormir. Seguramente una conversación, a mi entender, sobre la fantasía que usted tiene a la mañana cuando llega a su casa, y seguramente usted podría dormir.

P: Dr. Menassa Chamli, no le voy a someter más al tercer grado de la madrugada.

MOM: Fue duro.

P: Fue duro ¿verdad que sí? Pero quiero agradecer muchísimo que se haya acercado hasta nuestro micrófono, que haya orientado, y luego yo le voy a pedir por favor fuera de micrófono me deje su teléfono para que el resto de los amigos de España se puedan expresar, no con una amplia audiencia sino directamente con usted. Y para complicarle un poco más todo el plan de trabajo que tiene, porque el doctor D. Miguel Oscar Menassa Chamli va a impartir estos cursos en el Grupo Cero de Ferraz 22(\*) a partir del día 29 de enero. A estos cursos, que se puede acudir, y que en el Grupo Cero les van a informar, hoy no voy a hacer lo de los precios y todas estas cosas de la publicidad correspondiente, pero ahí le van a informar de todo esto a todos aquellos que estén interesados porque el Dr. va a tocar temas tan amplios como puede ser, estas diferencias entre neurosis, psicosis y enfermedades psicosomáticas, eyaculación precoz, úlcera gástrica, paranoia, obsesiones y fobias, esquizofrenia, diferencias entre subnormalidad y psicosis infantiles, histeria, impotencia y frigidez, trastornos funcionales en la mujer y su relación con las fantasías sexuales, asma bronquial, enuresis y su relación con la enfermedad renal, los celos, la enfermedad renal y el trasplante, enfermedades de la piel, cáncer. Es decir, todos estos problemas y el programa es amplísimo hasta el mes de mayo.

Dr. Menassa Chamli, muchas gracias por su compañía esta noche y perdóneme doctor por ese tercer grado que fue duro. Gracias. Buenas noches.

(\*) Actualmente c/Duque de Osuna, 4 -Locales (Metro Plaza de España)

## STAFF EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

DIRECTOR:

Miguel Oscar Menassa

Secretaría de Redacción: María Chévez

Tesorero: Carlos Fernández del Ganso

Responsables de este número:

Magdalena Salamanca y Manuel Menassa

Correspondencia:

María Chévez (mariachevez@grupocero.org)

Carlos Fernández (carlos@carlosfernandezdelganso.com)

Juventud Grupo Cero (grupocerojuventud@gmail.com)

c/ DUQUE DE OSUNA, 4

28015 MADRID (ESPAÑA).

Teléfono: 91 758 19 40 - Fax: 91 758 19 41

c/ MANSILLA, 2686 PB 2 1<sup>er</sup> Cuerpo

(14 25) BUENOS AIRES (ARGENTINA).

Teléfono: 4966-1710/13

www.grupocero.org

MADRID: grupocero@grupocero.org

BUENOS AIRES: grupocero@fibertel.com.ar

### Entrevista a Miguel Oscar Menassa en la Radio (1985)

P: Aquí hablamos, ustedes lo saben muy bien, de la medicina enfocada desde todos los puntos de vista. Hablamos también incluso de psicología, pero muy pocas veces tenemos la ocasión de hablar en términos generales de la salud mental y, quizás lo hablemos con el invitado que tenemos hoy y que ahora les vamos a presentar. Hablamos de que muchas veces, dentro de ese cajón de sastré, el padecimiento de los nervios, como siempre se suele decir en este país, nos dejamos toda esa serie de implicaciones que puede haber, somos tan complicados, en definitiva, con nuestros afectos, con nuestros estímulos que nos vienen del exterior que, muchas veces, vamos buscando el remedio aunque sea un calmante, lo que sea, que nos quite los nervios y nos olvidamos precisamente de que muchos de los problemas que tenemos, nuestros problemas orgánicos, podríamos buscar, no sólo una solución sino una solución definitiva, paliarlo más bien desde un punto de vista psíquico o psicoanalítico.

Si les decimos que vamos a hablar de psicoanálisis tal vez ustedes se asusten un poco. No, vamos a hablar en definitiva de la salud mental y tenemos en nuestro estudio a Miguel Oscar Menassa Chamli, que haciendo un breve currículum, decir que es médico, escritor, psicoanalista, poeta y pintor y hablar de psicoanálisis en nuestro país, casi es ponerle un acento argentino porque pocos psicoanalistas tenemos todavía.

MOM: Bueno, en la Escuela ya hay muchos psicoanalistas españoles.

P: Pues muy Buenos días antes de nada a Miguel Oscar Menassa Chamli y decir también que él es uno de los fundadores de la Escuela de Psicoanálisis Grupo Cero, que tiene su Sede en Ferraz, 22-2º izda(\*), y vamos a hablar de estos temas a propósito de una serie de conferencias que se van a empezar a dar a partir del día 29 y que luego trataremos más abiertamente.

Hay una pregunta que es habitual y con la que se empiezan todas las entrevistas de este tipo, ¿cómo estamos de salud mental los españoles?

MOM: Con motivo de preparar una conferencia sobre salud mental para disertar en el Centro Cultural del Conde Duque, yo había comenzado diciendo: agradezco al señor Alcalde pero me veo con la problemática, con el problema de decirle a usted que me ha invitado a su casa para que yo hable, que este motivo por el cual vengo, en realidad, debe ser reestructurado totalmente (no es esta la conferencia que iba a dar), esto se lo estoy contando a usted que es oyente, en el sentido que no era que venía a decir que tal enfermedad o tal otra se curaba con el psicoanálisis para robarle un paciente a los médicos, sino que directamente venía para cerrar la facultad de medicina, es decir, para inaugurar una nueva facultad de medicina donde se trabajara con el imaginario de los jóvenes estudiantes de medicina, hasta transformar los modelos ideológicos que dicen que el cuerpo es el cuerpo, la mente es la mente y que la conciencia rige los fenómenos psíquicos y que el cuerpo domina los procesos mentales. Habría que modificar todo ese imaginario.

P: Por decirlo de una manera clara, está tan interrelacionado lo que es el cerebro y lo que son nuestras emociones, nuestros afectos, el alma con el resto del cuerpo que es imposible diferenciarlo, no se puede tratar ninguna enfermedad sin tener en cuenta también cómo repercute en la mente, en el cerebro.

MOM: Claro, se trata de que el hombre, el sujeto humano, el que está sujeto a las relaciones con las otras personas, pierde la capacidad animal de que su cuerpo dependa de las leyes biológicas. Las leyes biológicas en el hombre, en el ser humano, en las personas que se relacionan con otras personas, dependen de esas relaciones, dependen de esas palabras, dependen de esos sentimientos, es decir, nosotros sabemos, todos saben a pesar de que algunos se hacen los ignorantes, que todos los trastornos funcionales son de características psicósomáticas, todos, desde la simple taquicardia hasta la falta de respiración, los mareos matinales, las náuseas matinales, los trastornos digestivos, trastornos en la eyaculación, trastornos en la erección, trastornos de vaginismo, dolor vaginal, frigidez, todos estos trastornos son de característica psicósomática.

Las enfermedades ginecológicas son en su 75% de orden psicológico, es decir, estas estadísticas que ya son demasiado brutales, no son la verdad tampoco, que decir un 75% es por falta de investigación y no porque lo psíquico no tenga que ver en desarrollos de enfermedades mortales como la nefrosis, el cáncer, como las enfermedades del colágeno, en tanto todas estas enfermedades que nombré recién, estas enfermedades del colágeno, el cáncer, la nefrosis se producen por una reacción antígeno-anticuerpo, es decir con un mecanismo muy parecido al proceso de la locura.

(\*) Actualmente c/Duque de Osuna, 4 -Locales (Metro Plaza de España)



Último recurso de Miguel Oscar Menassa. Óleo sobre lienzo, 81x60 cm.

El loco, el sujeto se vuelve loco cuando un pensamiento, cuando un conocimiento, cuando una realidad no coincide con su realidad, es decir, cuando algo le resulta extraño a su ser, entonces ahí comienza el proceso de la psicosis, es decir, como una defensa del hombre, del ser psicológico contra la idea extraña a él. Bueno, pero el proceso canceroso comienza exactamente igual. Una célula que es extraña de las otras células, que se hace diferente a las otras células, que nace de las células normales y que se reproduce incansablemente hasta matarlo, es decir que el mecanismo es exactamente igual. Además hay estudios, en este momento acaba de salir un libro de un médico francés, donde él expone curaciones. Yo no digo que se puedan exponer curaciones, pero sí digo que se pueden exponer curaciones parciales y fundamentalmente se alarga el pronóstico en el sentido de que si un cáncer sin tratamiento psicoanalítico mataría al enfermo en 1 ó 2 años, con el tratamiento psicoanalítico del paciente y de la familia del paciente, se prolongaría este tiempo a casi cinco veces más. Esos son los resultados más o menos en las poquísimas experiencias que se han hecho del tema.

P: Sin embargo, en nuestro país, y antes lo hablábamos, en comparación incluso con Argentina, aunque hay que decir que Miguel Oscar tú estás nacionalizado en España, eres español, decir que aquí estamos empezando a ver las funciones del psicólogo; al psiquiatra yo creo que todavía le tenemos un poco de miedo, parece que ir al psiquiatra ya es cuando tienen un grave problema, un gran trastorno mental que también se dice, yo creo que con bastante error, pero hablar del psicoanálisis yo creo que todavía queda muy lejos de lo que es el público en general. Qué es lo que puede, de alguna manera ya nos lo has explicado pero ¿qué puede ofrecer, en general, el psicoanalista?

MOM: Bueno, el psicoanalista más allá de estos trastornos de la vida del hombre, sus enfermedades o sus pequeñas enfermedades, sus pequeñas mutilaciones, está claro que el psicoanalista puede actuar sobre los modelos ideológicos. Es decir, que una educación psicoanalizada no sería la educación que nos están dando, eso está claro, una pedagogía psicoanalizada no sería el modo en que aprendemos las cosas que aprendemos, en el sentido de lo que decíamos antes, de que ponernos así en el aire era

que en todos los hospitales hay un laboratorio clínico donde todo paciente, además del diagnóstico clínico que depende de la sabiduría del médico que lo ve, es decir, que nunca hay que confiar demasiado, la sabiduría está pegoteada con los afectos, es decir, yo soy sabio pero si me levanté enojado, tuve malas relaciones sexuales a la noche y a la mañana me dieron una mala noticia ese día no soy tan sabio. Entonces, está el laboratorio. Mando pedir un análisis de sangre al laboratorio y del laboratorio recibo la confirmación del diagnóstico o la rectificación del diagnóstico. Bueno, lo que pasa es que en ningún hospital, o en muy pocos, ahora en uno o dos, hay lo que sería un laboratorio del alma, es decir, un chequeo de los trastornos anímicos, es decir, afectivos, del paciente que ingresa al hospital.

Porque si no creemos, porque todavía no es el tiempo de creer, que el infarto de miocardio es un hecho psíquico, lo que sí tenemos que creer es que una vez instalado el infarto, hay pacientes que mueren y pacientes que no mueren y que esto no tiene nada que ver con la magnitud del infarto, que en algunos casos un infarto menor muere, y un infarto más masivo, que agarra una capa más grande del tejido cardíaco, no muere. Entonces, también si no creemos que el infarto se produce por los caminos de la palabra, tenemos que creer que la muerte después del infarto se desencadena más que por el infarto, por los problemas o por los deseos que rodean al que tiene el infarto.

P: ¿Por la ansiedad, en definitiva?

MOM: Por la ansiedad que despiertan. No se sabe quién termina matando al enfermo, si la enfermedad o la ansiedad familiar de tener que soportar el desencadenamiento de la enfermedad. En esos casos yo aconsejaría el tratamiento de la familia, como si el paciente estuviera loco.

P: Pero loco entre comillas.

MOM: Loco entre comillas, loco del cuerpo, también es una locura.

P: Lo que está claro es que cualquier tipo de enfermedad, cualquier tipo de problema orgánico que también se dice, está unido con lo psicósomático, hay que tratarlo desde el punto de vista, por decirlo de alguna manera, de la salud mental.

MOM: Claro, en las enfermedades no estudiadas me animo a

decir lo que usted dice, pero en las enfermedades estudiadas me animo a decir más, es decir, en la úlcera gástrica, que es una enfermedad que padece el cuarenta y cinco por ciento de los ejecutivos de tercer orden para arriba, digamos, es decir que mucha gente padece eso. Nosotros sabemos que se establece por conflictos, por una ambición desmedida comparada con la capacidad de trabajo para elaborar la ambición, con la represión sexual que se tiene que ejercer para poder mantener las relaciones sociales de acuerdo a la posición social que se ocupa y que nunca depende de una cosa orgánica. Sí, claro está, una vez que se desencadena el proceso ulceroso, se produce ácido y eso percuta la mucosa y hay una enfermedad, se ve, orgánica.

P: Quiere decir que, por ejemplo, si uno empieza a notarse síntomas claros de ansiedad, por decirlo de alguna manera, o del stress, que viene siendo lo mismo, a quién, un españolito de a pie, a quién deberíamos recurrir. ¿Tendríamos que irnos a nuestro médico de cabecera como siempre se ha dicho, tenemos que ir al psiquiatra, o quizá preguntar a algún amigo e ir a un psicoanalista?

MOM: Bueno, yo creo que estamos en un borde. Si voy con ansiedad al psiquiatra por ahí me da ánimo, porque como él no conoce los motivos de la ansiedad, puede pensar que ya que lo consulté me puede dar alguna pastilla, con lo cual yo entro en la psiquiatría, donde las pastillas para quitarme la ansiedad, me quitan las ganas de caminar, me quitan las ganas de hacer el amor, me quitan las ganas de pensar. Y, además, me dan temblores, por lo tanto, enfermo de una manera brutal, así que si tengo ansiedad, por ansiedad solamente no aconsejo ir al psiquiatra.

Pienso que un tratamiento psicoanalítico, o unas conversaciones psicoanalíticas, o una entrevista con un psicólogo preparado psicoanalíticamente, puede ser un buen remedio para la ansiedad.

Y lo de la ansiedad es algo muy interesante, porque ansiedad quiere decir que uno va llevado en todas las actitudes vitales y biológicas, con un cierto apuro. Es decir, que entre la ansiedad y la eyaculación precoz no hay mucha distancia. Que entre la ansiedad y una crisis nerviosa no hay mucha distancia. Es decir, no hay mucha distancia entre lo que llamamos neurosis y lo que llamamos locura, es un paso.

P: Vamos a ver si nos vamos introduciendo poco a poco en el tema. El decir neurosis, el decir psicosis o el decir enfermedades psicosomáticas, y además lo estoy cogiendo de una de las conferencias de un ciclo que vas a pronunciar, se puede establecer alguna diferencia clara, para todos los que nos están oyendo ¿qué diferencia podríamos establecer entre una neurosis, una psicosis y las enfermedades psicosomáticas, en general?

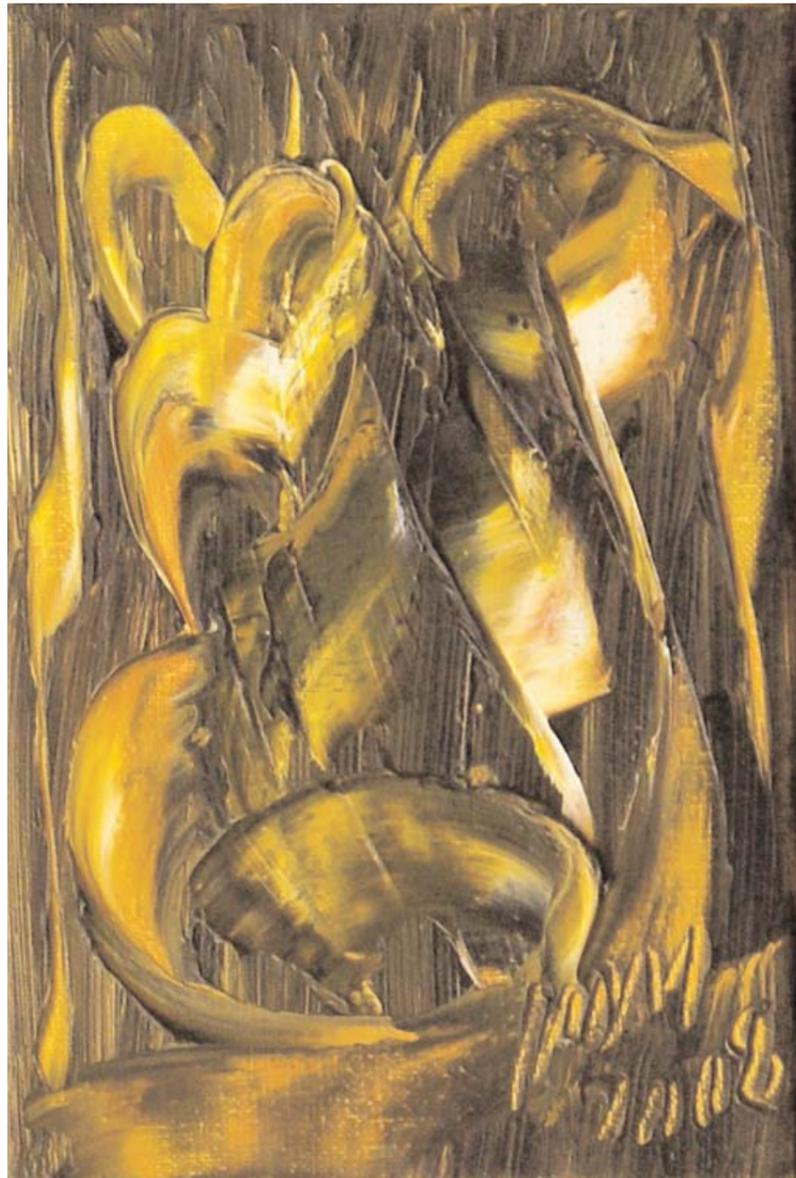
MOM: Muy en general para que se puede entender algo. En el problema de la psicosis, el paciente, el sujeto tiene el problema de su ser con la realidad, es decir queda alterada la función real, el paciente tiene problemas con la realidad exterior. Es decir, no puede la realidad exterior.

En la neurosis el problema es interior, porque en el decir de Freud, por ejemplo, sería un problema entre el Yo y el superyó, es decir, dos partes de uno mismo. El Yo y una instancia moral, todos tenemos una instancia moral, la neurosis se produce cuando hay un inconveniente entre la instancia moral y lo que deseamos hacer.

En la enfermedad psicosomática es la problemática de la neurosis pero dada en el cuerpo. Perdón por las palabras que estoy pronunciando para los entendidos, es decir, en un Yo débil se instalaría una enfermedad psicosomática, en donde el cuerpo del niño tiene que hacer de Yo entonces cuando se genera el conflicto que en la neurosis quedaría en el campo del Yo, en tanto es una discusión entre el Yo y su instancia moral, en la enfermedad psicosomática ese Yo débil es reemplazado por el cuerpo. Entonces el conflicto se da en el cuerpo, pero igual es un problema moral, lo que pasa es que se da en el cuerpo.

P: Habíamos decidido que dentro de un problema de ansiedad íbamos a recurrir al psicoanalista. De todas formas, yo no sé si ésta es una idea que tenemos equivocada sobre el psicoanalista, pero parece que es como un túnel sin salida, uno acude al psicoanalista, empieza a rebuscar en su pasado, en su recuerdo, se va pasando página a página de su historia, ahondando en su memoria y en esos recuerdos, pero parece que el psicoanálisis no da una solución, una solución en el sentido que estamos acostumbrados, que vamos al médico, al médico tradicional y nos da tal pastilla, nos recomienda tal médico y solucionamos, por lo menos creemos salir sanos. El psicoanálisis, por decirlo de una manera general, ¿sana o no sana?

MOM: Bueno, el psicoanálisis tiene intervenciones de urgencia. En la Escuela de Psicoanálisis Grupo Cero funciona un centro de atención a las crisis psicológicas, manejado por psicoana-



*Encuentro imposible* de Miguel Oscar Menassa. Óleo sobre lienzo, 41x33 cm.

listas, es decir por nosotros y, parece mentira pero ahí se ve claramente cómo el psicoanálisis es capaz de transformar una situación aún aguda en muy breve plazo, entre diez días y veinte días, es verdad, para aquellos que soportan el tratamiento que indicamos, todos los días, dos veces, grupo familiar todos los días, seis, siete terapéutas trabajando con la enfermedad, entonces en quince días nosotros transformamos una crisis aguda psicológica, es decir, un brote de locura agudo, agudo, no en una persona que se viene produciendo hace muchos años, agudo, entre quince y treinta días. Es efectivo.

Lo que pasa es que después en el psicoanálisis yo voy con un proyecto de curación, pero el proyecto de curación está dictado desde mi enfermedad, desde los límites de la enfermedad. Está claro que yo me pongo a conversar con una persona y amplío, agrando los límites de mi mente, estoy seguro de que yo ahora voy a querer estar sano de otra manera, no como le dije a mi psicoanalista el primer día que lo vi, sino que ahora voy a pedir para mí otro estado de curación. Y sí, el hombre es imposible de concentrar, es amplio, es inmenso, es infinito.

P: Digamos que es como guiarse uno, ir profundizando uno mismo mirándose en un espejo, hasta llegar a verse a sí mismo y convencerse de que bueno, todos los problemas que uno pueda tener, puede uno dominarlos en la medida en que somos conscientes de esos problemas.

MOM: Sí, dominarlos o escribirlos. Por ejemplo, ahí digamos que lo más moderno, el Grupo Cero es muy moderno, lo más moderno antes, menos moderno que el Grupo Cero, dice que el psicoanálisis termina cuando el psicoanalista le puede decir al paciente "tú eres eso".

Nosotros pensamos que hay un paso más que es la inscripción social de ese "tú eres eso", que el psicoanálisis no termina cuando el paciente descubre quién es, sino cuando el paciente inscribe socialmente eso que es.

P: O sea, cuando logra insertarse.

MOM: Cuando logra insertarse en lo social con eso que es, liberado supuestamente de la madre y de los modelos ideológicos del estado. La pretensión es amplia, el tiempo...

P: Vamos a seguir hablando de la salud mental, del psicoanálisis, pero antes vamos a hacer una pausa si le parece al doctor Menassa.

MOM: Sí, cómo no.

P: Decíamos al principio de la entrevista que se va a comenzar el día 29 una serie de conferencias y entre ellas, ahí hay nombres o encabezamientos de las conferencias muy sugerentes: eyaculación precoz, úlcera gástrica, paranoia, obsesiones y fobias, esquizofrenia, histeria, impotencia y frigidez, trastornos funcionales en la mujer y su relación con las fantasías sexuales, asma bronquial, enuresis y su relación con la enfermedad renal, celos, enfermedad renal y trasplante, enfermedades de la piel, la histeria moderna, cáncer y alguna otra que nos hemos dejado.

El curso, como decíamos, empieza el 29 de enero y termina el 28 de mayo, un curso muy completo y, como se desprende de lo que venimos hablando con el doctor Menassa, está clarísimo, por lo menos desde este punto de vista del psicoanálisis, la interrelación que existe entre las enfermedades, como por ejemplo el asma bronquial con el aspecto psicosomático, y sobre todo veo aquí que hay como mucha, por un lado el aspecto sexual y por otro lado mucha interrelación con el riñón.

MOM: Lo que pasa es que formamos un equipo terapéutico de la Escuela en la Institución Alcer, donde trabajábamos en el rechazo renal del trasplante, es decir, se sabe que hay en los trasplantes renales, los trasplantes de cualquier órgano producen un rechazo, que ese rechazo tiene que ver con muchos motivos, nosotros pensamos que el rechazo es psíquico, estamos trabajando en eso, hemos trabajado, en este momento no estamos trabajando en la institución pero seguimos trabajando con pacientes renales y ya hemos tenido alguna experiencia de trasplante que han continuado sin rechazo, la experiencia es breve, un año solamente, me imagino que después de esto saldrán escritos nuestros acerca de cualquier posibilidad de trasplante, en tanto estamos haciendo una particularización y me imagino que con el tiempo haremos una generalización donde el rechazo es visto por nosotros provocado por los mismos motivos que produjeron la enfermedad. Estos motivos son de índole intersubjetiva, por

lo menos en el paciente renal.

P: Lo que pasa es que parece que estamos ahora empezando a investigar esta serie de cosas, parece mentira con los años que han transcurrido desde que Freud empezó a hablarnos del psicoanálisis, sentar las bases.

MOM: Bueno, el miedo a lo nuevo.

P: El miedo a lo nuevo ¿solamente eso?

MOM: En los libros, la moral se desmorona bastante tiempo antes, alrededor de un siglo antes que la moral de los sujetos. Vuelvo a insistir en que soy muy moderno, pero me imagino que en mis reflexiones más modernas, Dios todavía debe andar por ahí, y sin embargo yo sé que Dios se desmoronó en los libros, con el primer signo matemático hace más de tres mil años ya Dios se desmoronaba. Después, los filósofos de fin de siglo y el mismo Freud hacen que la existencia de Dios sea muy relativa. Sin embargo en mis escritos más sutiles creo que hay algo que aparece raro, que es Dios.

P: Lo que sí comenzamos a comprender son sus palabras al comienzo de la charla, comenzó diciendo que el objetivo fundamental era desmontar la facultad de medicina, desmontarla dentro de los esquemas...

MOM: Yo creo que tendrían que variar los modelos ideológicos del estado, perdón por la interrupción pero, por ejemplo, yo he leído en un libro hace muchos, muchos años, en Anatomía Patológica, ¿sabe lo que es Anatomía Patológica? disección de cadáveres y ver los órganos muertos que tuvieron. El señor se llamaba Boy, era un profesor norteamericano, nosotros estudiábamos de ese libro en Buenos Aires.

Cuando habla del corazón, anatomapatólogo, dice que el corazón es la caja de resonancia de todos los problemas psicológicos y sociales del individuo, por lo tanto, todo buen tratamiento del corazón decía él, tendría que coincidir con un tratamiento psicológico y sociológico del paciente cardíaco, ¡y era un revisor de muertos!

Es decir, que no es que no se sabe, parece que hay modelos ideológicos que impiden aproximar a la práctica social este saber. Hay alguien a quien no le conviene la existencia del psicoanálisis en la salud, en la educación...

P: Pero hablando de la educación, por ejemplo, se sigue manteniendo que la edad crítica de todo ser humano son los primeros años. ¿No sería más importante llevar las investigaciones hacia el terreno de la educación, precisamente para combatir toda esa serie de repercusiones tan amplias que puede tener en la salud mental del individuo?

MOM: Claro, son los primeros años, pero son los primeros años con la educación, es decir, esta discusión se dio, recuerdo, entre Sartre y el Partido Comunista francés, acerca de otra cosa, acerca del salario donde Sartre decía que un hombre se convertía en burgués, proletario, cuando cobraba su primer salario, a lo que el Partido Comunista, en aquel momento muy marxista, cosa rara en los partidos comunistas, le contestó que el niño cobraba su primer salario cuando el padre cobraba su primer salario, porque el padre no tenía ninguna otra manera de relacionarse con el niño que la manera cómo su patrón se había relacionado con él, y de esa forma entonces...

Estudiar la adolescencia no está mal, pero estudiar la niñez del niño es en realidad estudiar los deseos de los padres, que es lo que nos interesa con respecto al nuevo ser que se forma, y no es tanto para ver el deseo del niño cuando se estudia al niño, sino que es para ver cómo el deseo de los padres forja ese niño, sano o enfermo.

P: Y ateniéndonos en el amplio campo que se puede abordar desde este punto de vista psicoanalítico, psicossomático, nos comentaba al principio, en la charla previa que tuvimos, sobre la importancia de los primeros años, del parto incluso, la repercusión que eso puede tener en un individuo y en la madre también.

MOM: Bueno, ahí tengo que decir una cosa, en este país, España, lamento decir que la mujer es generalmente despreciada, generalmente mal tratada, sobre todo cuando no tiene posibilidades de reaccionar. Evidentemente frente a un parto una mujer no puede reaccionar, ahí generalmente es muy maltratada, especialmente maltratada.

No quiero no decir que en los últimos años ha habido una modificación de esto, pero que la morbilidad y que la mortalidad infantil podrían descender a mi entender, casi en un cincuenta por ciento con la psicoprofilaxis psicoanalítica...

P: ¿... crea un problema grave cuando tienen, cuando sienten necesidad de psicoanalizarse?

MOM: Bueno, suponemos que éste es un momento de transición, donde cualquiera o cualquier grupo, más o menos constituido, puede atribuirse el psicoanálisis, pero esto es sólo un momento de transición. Yo me imagino que cuando pasen algunos años habrá una definición clara de qué es lo que es psicoanálisis y qué es lo que no es psicoanálisis.

P: ¿Y pasarán muchos años antes de poder transformar la facultad de medicina como decíamos al principio?

MOM: ¡Ah, transformar la facultad de medicina! Cincuenta años.

P: Cincuenta años.

MOM: Yo no lo voy a ver.

P: Tanto como el retraso que tenemos, porque antes en la charla previa dijimos cómo es posible que en algunos sitios, y concretamente en la Argentina...

MOM: Además, me parece interesante porque siempre se dice que fue la represión de cuarenta años lo que hizo..., pero sin embargo yo estuve viendo que la represión, la represión no terminó con la poesía del todo, la represión franquista no terminó con la filosofía del todo, en España hay muchos filósofos, hay muchos poetas, jamás en mi vida he encontrado tantos poetas como en España, he vivido en muchos países. Sin embargo, con la represión terminó el psicoanálisis.

Bueno, lo que pasa es que el psicoanálisis, mientras la poesía tiene adeptos entre la población y la filosofía tiene adeptos, en psicoanálisis todo el mundo es contrario al psicoanálisis, el psicoanálisis viene a hablar de la verdad que uno no quiere escuchar de sí mismo, todo el mundo es contrario. Con el psicoanálisis la represión terminó, pero terminó porque todo el pueblo estaba de acuerdo en que se terminara con el psicoanálisis, esa es mi opinión.

P: Y dentro de cincuenta años, el acudir al psicoanalista será tan caro como es ahora...

MOM: No, ese es el problema, nosotros tenemos que cobrar este curso, tenemos que cobrar los tratamientos...

P: No, pero no me refiero al curso...

MOM: No, pero es interesante ¿por qué? Porque no tenemos ni posibilidad de inscripción social a nivel estatal, porque no nos pagan para que nosotros curemos a la gente, es decir que el psicoanalista se tiene que autofinanciar, ser psicoanalista es muy difícil en esta cultura donde no está programado socialmente el psicoanálisis.

El tratamiento de una locura como yo digo, y sí, sale alrededor de unas quinientas mil pesetas, habría que pagar a diez médicos que se ocupen del tratamiento de la locura. Bueno, pero si lo pagara el Estado no saldría eso, saldría veinticinco pesetas.

P: Lo que no es cierto entonces parece que es el precio del psicoanálisis como tratamiento, como también se ha podido escuchar allí.

MOM: Además, no es caro, un tratamiento psiquiátrico que me lleva veinte años, que yo tengo que ir cada seis meses a que me renueven la medicación, no es caro que yo arregle esa problemática en tres años aunque gaste mucho dinero en esos tres años, porque el dinero también tiene que ver con la vida que me quiero dar.

La pregunta que habría que hacerle al individuo es ¿cuánto quiere vivir? Sería la primera pregunta que yo le haría, si me dice sesenta años, no le digo nada, pero si me dice, por ejemplo, ochenta y cinco, noventa, cien, hay gente que quiere vivir ciento veinte años. Los soviéticos están haciendo experiencias y hay gente de ochenta y tres años, que empezaron cuando tenían setenta y cinco, ahora ya tienen ochenta y cinco, entraron todos impotentes sexualmente y después de diez años los viejitos de ochenta y cinco años todos tienen relaciones sexuales normalmente.

Es una experiencia que están haciendo en todo el mundo y encima en la Unión Soviética sin psicoanálisis, ¿por qué no nos vamos a animar nosotros con psicoanálisis? preguntarle a una persona si quiere vivir mejor y más tiempo.

P: Dejaremos a un lado el Gero Vital e iremos a la Unión Soviética.

Doctor Miguel Oscar Menassa Chamli, muchas gracias por estar aquí y bueno, mucha suerte en esas investigaciones.

MOM: Muchas gracias a usted.

1 dibujo diario

+

1 cuadro semanal

[www.momgallery.com](http://www.momgallery.com)

**SU SALUD DENTAL  
MÁS CERCA QUE NUNCA**



**Clínica Dental Grupo Cero**

**CUIDE SU BOCA  
AÚN EN ÉPOCA DE CRISIS**

**10% descuento  
con Tarjeta Joven y Tercera Edad  
en todos los tratamientos**

- Primera visita y revisiones .....gratuitas
- Prótesis completa (superior o inferior) .....400 €
- Empastes .....desde 30 €
- Endodoncias .....desde 75 €
- Coronas o funda .....desde 200 €
- Blanqueamientos .....desde 100 €
- Implante más funda .....desde 850 €

**ORTODONCIA**

Consulta y orientación del caso: *Gratis*

*Descuentos especiales  
en el tratamiento de ortodoncia  
de los familiares de nuestros pacientes*

*Aceptamos pago con tarjeta*

**Pida cita en el tlf.: 91 548 01 65**  
**De Lunes a Sábado de 10 a 14hs y de 16 a 20hs**



**DESCUBRA LA TRANQUILIDAD  
DE UNA ATENCIÓN PERSONALIZADA  
ADECUADA A SUS NECESIDADES**

**CALLE DUQUE DE OSUNA, 4, LOCAL 1  
METRO PLAZA DE ESPAÑA  
TEL. 91 548 01 65**



**DEPARTAMENTO DE CLÍNICA PSICOANALÍTICA GRUPO CERO**

**PSICOANÁLISIS PARA TODOS**

Honorario mensual fijo de \$ 180.

Pedir hora en el teléfono (011) 4966 1710/13

Mansilla 2686 PB 1 C.A.B.A.  
baires@grupocero.org  
www.grupocerobuenosaires.com

*Juventud Grupo Cero*

**PSICOANÁLISIS  
PARA JÓVENES**

**Tel. 91 758 19 40**

Una sesión semanal  
por 150 € al mes

**ESCUELA DE POESÍA  
GRUPO CERO**

Dirige y Coordina: **MIGUEL OSCAR MENASSA**

**TALLERES**

Madrid

-Carmen Salamanca: 609 515 338  
-Alejandra Menassa: 653 903 233  
-María Chévez: 91 758 19 40  
-Amelia Díez: 607 762 104

Alcalá de Henares

-Carlos Fernández: 676 242 844

Málaga

-Amelia Díez: 607 762 104

c/Duque de Osuna, 4 - 28015 Madrid  
Tel.: **91 758 19 40**  
poesia@grupocero.org  
www.poesiagrupocero.com

**GRUPO CERO  
Buenos Aires**

Grupos de Poesía

**ABIERTOS TODO EL AÑO**

Frecuencia semanal

Informes e Inscripción  
Mansilla 2686 PB 2 - 4966 1710/13  
www.grupocerobuenosaires.com  
grupocero@fibertel.com.ar baires@grupocero.org

[www.grupocero.org](http://www.grupocero.org)

**GRUPO CERO  
BUENOS AIRES**

**Departamento de Clínica**

- Tratamientos individuales
- Atención integral del paciente y grupo familiar
- Enfermedades psicosomáticas

PEDIR HORA AL 4966 1713/10

Mansilla 2686 PB 1  
baires@grupocero.org - www.grupocerobuenosaires.com

**GRUPO CERO  
BRASIL**

DEPARTAMENTO DE CLÍNICA  
Tel.: (51) 3024 28 29  
- Marcar hora -

[www.miguelsenassa.com](http://www.miguelsenassa.com)

**GRUPO CERO  
BUENOS AIRES**

Lic. Lucía Serrano  
Tel.: 4749 6127  
Previa petición de hora

**GRUPO CERO  
MADRID**

DEPARTAMENTO DE CLÍNICA  
Tratamientos individuales  
y grupos terapéuticos

Tel.: **91 758 19 40**

Previa petición de hora



**MIGUEL ÓSCAR MENASSA**

Candidato al Premio Nobel de Literatura 2010

presenta su conferencia-coloquio:

**“Juventud, sexualidad y poesía”**

que se celebrará con motivo de la XVII Asamblea General  
Extraordinaria del CJCM

Sábado, 2 de octubre de 2010

18:00 horas

Sala Úbeda del Ateneo de Madrid - c/Prado 21

**cjcm** (C)  
CONSEJO DE LA JUVENTUD  
COMUNIDAD DE MADRID



*La vocalía de Médicos Jubilados y su Vicepresidente, Dr. D. Manuel Ambite Sánchez, tienen el placer de invitarle al Recital Extraordinario de la obra poética del Dr. Miguel Oscar Menassa, médico y escritor y candidato al Premio Nóbel de Literatura. El acto será presentado por la Dra. Pilar Rojas y contará con el acompañamiento musical de Leandro Briscioli, Adrián Castaño, Kepa Ríos y Fabián Menassa.*

**Lunes, 4 de Octubre de 2010, 18:00 horas.**  
C/ Santa Isabel, 51. 28012 Madrid.

\* Entrada libre, hasta completar aforo

**ESCUELA DE PSICOANÁLISIS Y POESÍA GRUPO CERO**

**SEMINARIOS**

- Sigmund Freud
- Jacques Lacan
- Medicina Psicosomática

**CURSOS**

- Psicoanálisis
- Medicina Psicosomática
- Venta por confianza
- Gestión emocional en empresas familiares
- Liderazgo
- Primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar básica

**TALLERES**

- Poesía
- Cine
- Pintura

Madrid: **91 758 19 40**

Buenos Aires: **4966 1710/13**